

Afetlerde Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek

Sati Koldaş Mir¹

Özet

Afet süreçlerinde kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler, sınırlı kaynaklara erişim ve artan bakım sorumlulukları nedeniyle çok boyutlu risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların afetlerden daha fazla etkilenmesinin temelinde yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel faktörler yer almaktadır. Bu süreçte kadınlar; barınma, beslenme, hijyen, sağlık hizmetlerine erişim ve psikososyal destek alanlarında ciddi engellerle karşılaşmakta; üreme sağlığına yönelik ihtiyaçlar ise çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Afet döneminde yaşanan güvenlik açıkları, cinsel şiddet riskini artırmakta; kaynakların yetersizliği, kadınların temel haklara erişimini daha da zorlaştırmaktadır. Sosyal destek, kadınların psikolojik dayanıklılığını artıran ve afetlerin olumsuz etkilerini azaltan önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Afet dönemlerinde, kadınların yeniden işlevsellik kazanabilmeleri ve ruhsal iyilik hâllerini yeniden inşa edebilmeleri açısından sosyal desteğin süreklilik arz eden, organize ve erişilebilir biçimde sağlanması kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Sağlık profesyonelleri, kadınların afet süreçlerinde sağlık ve psikososyal iyilik hâllerinin yeniden inşasında kritik bir role sahiptir. Kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilir, bütüncül ve kültürel olarak duyarlı bir yaklaşımla sunulması hem bireysel hem de toplumsal iyileşme sürecini destekleyecektir. Bu nedenle, afet döneminde kadınlara yönelik sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet temelli ihtiyaçlara duyarlı biçimde eğitilmesi hayati önem taşımaktadır.

1. Afetlerde Kadın Olmak

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, 2023) tarafından yayımlanan Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü'ne göre afet; toplumun tamamında ya da belirli kesimlerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan, olağan yaşam akışını ve bireylerin günlük

1 Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi, sati.mir@lokmanhekim.edu.tr,
<https://orcid.org/0009-0003-8493-9030>

faaliyetlerini kesintiye uğratan veya durduran, etkilenen toplumun mevcut baş etme kapasitesini aşan doğa, teknoloji veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte AFAD, afeti yalnızca meydana gelen olay olarak değil, esasen bu olayın yol açtığı yıkıcı sonuçlar bağlamında değerlendirmekte ve bu yönüyle afetin bir sonuç durumu olduğunu vurgulamaktadır. Doğal ya da insan kaynaklı afetler, yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumsal yapıyı derinden etkileyen travmatik olaylar olarak tanımlanmakta; bu etkiler, bireylerin toplumsal konumu, cinsiyeti ve mevcut kırılganlık düzeyi doğrultusunda farklılaşmaktadır. Afetler, toplumsal düzenin bozulmasına yol açarken, özellikle bazı birey gruplarını daha savunmasız hale getirmektedir. Bu grupların başında ise kadınlar gelmektedir (Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Kadınlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, afet süreçlerinde daha yüksek düzeyde risk altında bulunan gruplar arasında yer almaktadır. Bu durum, yalnızca biyolojik farklılıklardan değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet temelli yapısal eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Nitekim afetlerin kadınlar ve erkekler üzerindeki etkilerinin eşit olmadığı, afetlerin toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesiyle açıkça ortaya konulmaktadır (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016). Kadınlar afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşı karşıya kalmakta; artan psikososyal gereksinimler, bakım yükündeki artış ve ekonomik kırılganlıklar gibi sorunlar sıklıkla müdahale planlarında yeterince dikkate alınmamaktadır. Bu bağlamda, afet yönetiminde toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşımın benimsenmesi, kadınların özgün gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması ve afet müdahale stratejilerinin eşitlikçi bir anlayışla yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Afetlerin neden olduğu bu olumsuz etkiler nedeni ile tüm bireyler risk altında olsa da cinsiyete dayalı eşitsizlikler (cinsel şiddet ve güvenlik sorunları), sosyal beklentiler (kadının bakım verici rolü vb.), özel durumlar (menstrüasyon, gebelik, doğum emzirme vb.) ve ruh sağlığı sorunlarına (travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon vb.) bağlı olarak kadınlar ve kız çocukları daha ciddi riskler ile karşı karşıya kalmaktadır (Maher, 2019).

Afet durumlarında çocuk bakımı, ev işleri ve aile bireylerinin sorumluluğunu üstlenme gibi rollerin büyük ölçüde kadın ve kız çocuklarına yüklenmesi, onların afet bölgesini genellikle en son tahliye eden grup olmalarına neden olmaktadır. Afet sırasında mahremiyet alanlarının ortadan kalkması, barınma koşullarının yetersizliği, aile üyelerinin kaybı ve yalnız kalma durumları, kadınlar ve kız çocukları için cinsel istismar riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Aynı zamanda, kaynakların tükenmesi ve ekonomik zorluklar nedeniyle bazı ailelerin bakım yükünü hafifletme amacıyla kız

çocuklarını erken yaşta evlendirme eğilimi gösterdiği de vurgulanmaktadır (Llorente-Marrón ve ark., 2020). Tüm bu etkenler, kadınlar ve kız çocuklarını afet süreçlerinde daha savunmasız hale getirmekte ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu nedenle afet yönetim planlarının, toplumsal cinsiyet duyarlılığı çerçevesinde yapılandırılması ve kadın ile kız çocuklarının özgül ihtiyaçlarını gözeten stratejiler içermesi hayati bir önem taşımaktadır.

Afet durumlarında kadınlar, barınma, beslenme ve temel ihtiyaçlara erişim gibi yaşamsal alanlarda da ciddi güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinin sekteye uğraması, eğitim ve istihdam alanlarında kesintiler yaşanması, ekonomik bağımsızlığın zedelenmesi ve sosyal yaşamdan dışlanma gibi etkiler, kadınların afet süreçlerindeki kırılganlığını daha da derinleştirmektedir (İnal ve Paksoy Erbaydar, 2016). Her ne kadar afetlerin etkileri tüm bireyler için yıkıcı olabilse de, toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında kadınlar açısından bu etkiler daha belirgin hale gelmekte; cinsiyet eşitsizliklerinin derinleşmesine ve kadınların temel insan haklarına erişiminde aksaklıklara yol açabilmektedir (Sohrabzadeh ve ark., 2016). Toplumdaki güç dengesizlikleri, cinsiyete dayalı eşitsiz sorumluluk dağılımı ve kadınların daha düşük sosyoekonomik statüsü gibi etkenler, afet sonrası kaynakların paylaşımı ve kullanımında adaletsizliklere neden olmaktadır. Su, gıda ve hijyen ürünleri gibi temel ihtiyaçlara erişimde yaşanan sınırlılıklar, kadınların yetersiz beslenme ve sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini artırmaktadır. Özellikle kadınların, elde ettikleri besin ve malzemeleri çoğu zaman çocuklar ve yaşlı aile bireyleriyle paylaşmaları, bu durumu daha da karmaşık bir hale getirmektedir (Enarson ve Fordham, 2001; Çiftçi ve ark., 2018).

Afetlere bağlı ölüm oranları incelendiğinde, istatistiksel veriler kadınların bu süreçlerde daha yüksek oranda yaşamını yitirdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, kadınların biyolojik farklılıkları ve toplumsal rollerinden kaynaklanan kırılganlıkları nedeniyle afetlere karşı daha dezavantajlı bir konumda bulunmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Ünür, 2021). Ancak buna karşın, afet sonrasında kadınların hayatta kalma ve iyileşme süreçlerinde daha hızlı örgütlenme kapasitesi sergiledikleri ve toplumsal dayanışma mekanizmalarını etkin bir şekilde devreye sokabildikleri de literatürde vurgulanmaktadır (Gündüz, 2022; Okay ve İlkcaracan, 2018). Bu durum, kadınların afet sonrası toparlanma süreçlerinde aktif ve dönüştürücü bir rol üstlenebileceğini göstermektedir.

Kadınların afet süreçlerinde daha fazla etkilenmelerine neden olan bir diğer önemli unsur ise gebelik, doğum ve üreme sağlığına ilişkin

komplikasyonların artmasıdır. Literatürde, afetlerin ardından planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığında artış yaşandığına dikkat çekilmektedir. Bu durum, çoğunlukla afet ortamlarında üreme sağlığı hizmetlerine ve ilgili medikal malzemelere erişimin azalması, sağlık kuruluşlarının fiziksel zarar görmesi ve temel sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlanması ile ilişkilendirilmektedir (Selver Kipay, 2023). Ayrıca afet sonrası dönemde hijyen koşullarının bozulması, temiz su kaynaklarına erişimde yaşanan sorunlar ve genel yaşam koşullarının olumsuzlaşması, salgın ve bulaşıcı hastalıkların yayılım riskini artırmakta ve bu da toplum sağlığı açısından ciddi tehditler oluşturmaktadır (Ünür, 2021; Demir ve Gerçek Öter, 2023).

Afet sürecinde kadınlar, ev içi bakım sorumluluklarının artması, sınırlı eğitim olanakları, toplumsal cinsiyet normları ve kültürel inançlar nedeniyle çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmakta ve bu durum, onları aile içi şiddetle baş etme konusunda daha savunmasız bir konuma sürüklemektedir. Artan güvenlik açıkları, kadınları taciz, cinsel saldırı ve insan kaçakçılığı gibi ciddi tehditlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Afet dönemlerinde tüm bireylerde psikolojik etkiler gözlemlenmekle birlikte, kadınlarda travma, uyku bozuklukları, yoğun stres ve saldırgan tutumlar gibi psikolojik sorunların daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Demirci ve Avcu, 2021).

Afetler insanların sevdiklerini, evlerini ve geçim kaynaklarını kaybetmesine neden olarak bireylerde ciddi psikolojik, ekonomik ve sosyolojik sonuçlar doğurmaktadır; bu durum aile dinamikleri üzerinde de doğrudan ya da dolaylı olumsuz etkiler yaratmaktadır (Genç ve ark., 2021). Literatürde, kriz ve afet durumlarının ailelerin günlük rutinlerinde bozulmalara, iletişim problemlerine ve yoğun duygusal tepkilere yol açtığı; bu süreçte aile işlevselliğinin zayıfladığı, aile içi şiddet olaylarının ve boşanma oranlarının arttığına ilişkin bulgular yer almaktadır (Caruna, 2010; Cohan ve Cole, 2002; Parkinson, 2019; Russin ve Stein, 2022). Bu bağlamda yapılan güncel bir nitel araştırmada, Avustralya'da meydana gelen "Kara Cumartesi Yangınları" sonrasında evli kadınlarla gerçekleştirilen mülakatlar, afetin yol açtığı yüksek düzeydeki stresin kadınları daha kırılğan hale getirdiğini ortaya koymuştur. Araştırma bulgularına göre, yaşanan stresin özellikle erkekler tarafından kontrol edilememesi, bazı durumlarda eşlerine yönelik saldırgan davranışlara ve aile içi şiddete dönüşmektedir (Parkinson, 2019). Bu bulgular, afetlerin yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda toplumsal ilişkileri ve bireylerin psikososyal sağlığını da derinden etkilediğini göstermektedir. Tüm bu veriler, afetlerin kadınlar için bireysel ve toplumsal düzeyde yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal açıdan da derin etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, kadınların afet süreçlerinden etkilenmesi, yalnızca biyolojik faktörlerden değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler ve sınırlı kaynaklara erişim gibi çok katmanlı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller, artan psikososyal gereksinimler, bakım yükünün ağırlaşması ve ekonomik kırılganlıklar, kadınların yaşam kalitesini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Bu durum, afet yönetimi süreçlerinde kadınların özgün gereksinimlerini gözeten toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların ve uygulamaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda, afet sonrası toparlanma sürecinde kadınların çok boyutlu ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sağlık profesyonellerinden sağlayacakları sosyal destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi ile travmatik olayların etkilerinin daha az derecede hissedilmesi sağlanmış olacaktır (Yıldız ve Akkoyun, 2023).

2. Afetlerde Kadın Sağlığı ve Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, stres yaratan durumların olumsuz etkilerini azaltmaya ve bireylerin uyumsal yeterliklerini geliştirmeye yönelik olarak, bireyler veya kurumlar aracılığıyla sağlanan ve bireyin ait olma, sevgi ve takdir edilme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sosyal ağları üzerinden, karşılıklı sorumluluk ve iletişim temeline dayanan bilgisel, duygusal, fiziksel ve araçsal yardımların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu destek, bireylerin çevresindeki arkadaşlar, aile üyeleri, iş arkadaşları ve profesyonel danışmanlar gibi kişiler aracılığıyla sağlanmakta olup, psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında hem duygusal güvenlik hem de işlevsel yardım sunarak hayati bir rol oynamaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003; Yellice ve ark., 2011; Yan ve ark., 2022).

Afetler, ölüm ya da ölüm tehdidi gibi yoğun travmatik yaşantılarla kadınları karşı karşıya bırakmakta ve bu süreçlerde sosyal destek hem olay anında hem de sonrasında önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır (APA, 2013). Travmatik deneyimlerin ardından kadınların psikolojik uyum süreçlerinde sosyal desteğin varlığı, baş etme mekanizmalarının güçlenmesine katkı sağlamakta ve duygusal dayanıklılığı artırmaktadır (Yılmaz ve Şahin, 2007; Javidi ve Yadollahie, 2012). Kadınlar, yaşadıkları sarsıcı olaylar sonrasında yaşamlarını yeniden yapılandırma çabasına girerken, bu sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için sosyal ilişkilerin destekleyici bir işlevi bulunmaktadır. İnsanların sosyal varlıklar olması, onların kendilik algısı ve dünyaya bakış açılarının büyük ölçüde çevreleriyle olan etkileşimleri doğrultusunda şekillenmesine neden olmaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Bu bağlamda, yeterli düzeyde sosyal destekten yoksun kadınların travma sonrası dünyayı tehditkâr, kendilerini ise savunmasız ve kontrolsüz algılama

olasılığı artmakta; bu da umutsuzluk, depresyon ve psikolojik çözülme gibi olumsuz sonuçlara zemin hazırlamaktadır. Sosyal destek, kadınların olumsuz yaşam deneyimlerinin etkilerini hafifletmede temel bir rol üstlenmekte; stresin zararlı sonuçlarına karşı koruyucu bir tampon işlevi görerek hem psikolojik hem de fiziksel iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası dönemde kadınların ruhsal iyilik hallerini yeniden inşa edebilmeleri için sosyal desteğin yapılandırılmış ve sürdürülebilir biçimde sunulması yaşamsal önem taşımaktadır.

Sosyal desteğin, yalnızca psikolojik iyilik hâli üzerinde değil, aynı zamanda sağlık davranışları ve mortalite düzeyleri üzerinde de önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. Epidemiyolojik veriler, sosyal desteğin uzun yaşam süresi ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada, en düşük düzeyde sosyal temasa sahip bireylerin, güçlü sosyal ağlara sahip olanlara kıyasla iki ila dört buçuk kat daha yüksek ölüm oranlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi gibi yaşam tarzı faktörleri kontrol edildiğinde dahi geçerliliğini korumaktadır (Hurdle, 2001).

Aile üyeleri ve arkadaşlardan sağlanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Wilks and Croom, 2008). Yüksek düzeyde sosyal destek, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı koruma sürecinde psikolojik esnekliği artırmakta ve olumlu psikolojik çıktıları teşvik etmektedir (Costa et al., 2017). Araştırmalar, olumlu sosyal destek sistemlerinin özgüveni güçlendirdiğini ve parasempatik sinir sistemi başta olmak üzere çeşitli nörobiyolojik mekanizmaları aktive ederek psikolojik dayanıklılığı pekiştirdiğini ortaya koymuştur (Sippel et al., 2015). Genel olarak algılanan sosyal destek düzeyi, yaşam doyumu ve olumsuz duygulanımın önemli bir yordayıcısıdır. Özellikle duygusal desteğin, kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileri çok sayıda çalışmada vurgulanmış; bu bağlamda, depresyon düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki psikolojik sağlık literatüründe önemli bir araştırma konusu olmuştur (Cobo-Rendón et al., 2020).

Afet durumlarında, kadınlar hayatlarını ciddi bir biçimde tehdit eden felaketlerle karşı karşıya kalabilirler. Bu felaketler arasında can kayıpları, yaralanmalar ve toplumun genelinde ciddi tahribatlar bulunabilir. Bu tür olaylar, bireylerin psikolojik, bilişsel, davranışsal ve duygusal kapasitelerinde ciddi bozulmalara yol açabilir. (Aker ve Karakaya 2017). Sosyal destek, afet gibi travmatik deneyimlerin ardından kadınların psikolojik uyum süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu destek, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi sorunların ortaya çıkma olasılığını azaltmakla

kalmayıp, iyileşme sürecini de hızlandırmaktadır (Pietrzak ve ark., 2009; Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Buna karşın, sosyal destekten yoksunluk, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyerek psikolojik sorunların yanı sıra riskli davranış biçimlerinin gelişimine de zemin hazırlayabilmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Yapılan araştırmalar, afet durumlarında sunulan psikososyal desteğin kadınlara duygusal dengeyi koruma, afet kaynaklı stresle başa çıkma becerilerini geliştirme ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlama süreçlerinde rehberlik ettiğini göstermektedir. Bu destek, kadınların gereksinim duyduğu psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır. (Kukuoğlu, 2018). Türkiye’de sayısız araştırmacı afet sırasında ve sonrasında kadınların yaşadıkları hakkında durum tespitiyle ilgili bazı çalışmalar gerçekleştirmiştir (Berkay ve ark., 2003; Feride Bacanlı, 2006; Dizer, 2008; Güven, 2010; Direnç ve Cengiz, 2013; Özkan ve ark., 2021). Bu çalışmalar çoğunlukla kadınların yaşadıkları travma, stres, umutsuzluk, çaresizlik, korku ve kaygı düzeylerini tespit etmiş ve sosyal ya da psikososyal desteğin önemini göstermiştir.

Afet sırası ve sonrasında gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin temel bileşenleri; aile bireylerine yönelik psiko-eğitim sağlanması, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, aile içi sosyal desteğin ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi, travmatik yaşantıların yeniden yapılandırılması ve geleceğe yönelik hedeflerin belirlenmesini kapsamaktadır. Literatürde, sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve genel stres belirtilerinin hafifletilmesinde önemli bir koruyucu faktör olduğu; ayrıca ebeveynlik yeterliklerinin gelişimini desteklediği ve ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Spath ve ark. 2002; Kiser ve ark. 2010, 2015; Lester ve ark. 2016). Bu çerçevede, afet yönetimi stratejilerinin aile yapısını güçlendirmeye ve desteklemeye yönelik programları içermesi büyük önem taşımaktadır. Zira aileler, afet sonrasında bireylerin toparlanma ve yeniden uyum sağlama süreçlerinde temel bir destek sistemi olarak işlev görmektedir. Aile ortamı, bireylere duygusal güvenlik ve manevi destek sağlayarak travmatik yaşantılarla başa çıkmada kritik bir iyileştirici rol üstlenmektedir. Aile üyeleri arasındaki güçlü duygusal bağlar ve karşılıklı destek dinamikleri, afet sonrası stres, kaygı ve psikolojik rahatsızlıkların hafifletilmesinde etkili olmakta; aynı zamanda topluluk düzeyinde sosyal bağlılık ve dayanışmanın yeniden inşasını kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, aile içi destek sistemlerinin güçlendirilmesi yalnızca kadınların iyilik halini değil, aynı zamanda afetlere karşı toplumsal dayanıklılığın ve esnekliğin artırılmasını da desteklemektedir. Bu nedenle, afet dönemlerinde psikososyal müdahalelerin aile temelli yaklaşımlarla genişletilmesi hem kadınların

müdahale kapasitesini artırmakta hem de toplumun genel iyileşme sürecine anlamlı katkılar sunmaktadır.

Sosyal destek, kadınların travmatik yaşantılarla başa çıkma süreçlerinde koruyucu bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Fang ve ark., (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Çinli göçmen kadınlarla yürüttükleri araştırmada, sosyal destek düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir negatif ilişki saptamışlardır. Bu bulgu, sosyal desteğin göçmen kadınların ruh sağlığı üzerinde doğrudan koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Tüm bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; kadınların travmayla baş etme süreçlerinde geleceğe yönelik umut geliştirme, olumlu düşünme biçimleri, dini inançlar ve sosyal çevreden özellikle aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden sağlanan desteğin süreci kolaylaştırıcı etkiler sunduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, sosyal destek düzeyinin düşük olduğu kadınlarda depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, buna karşılık güvenli aile bağları ve destekleyici sosyal ilişkilerin TSSB ve depresyonla ters orantılı olarak ilişkili olduğu açıkça ortaya konmuştur. Bu çerçevede, sosyal desteğin sadece bireysel düzeyde iyilik halini artırmakla kalmadığı, aynı zamanda göç, savaş ya da afet gibi travmatik yaşam olaylarının uzun vadeli etkilerini azaltmada da temel bir rol üstlendiği söylenebilir. Sonuç olarak afetler gibi kriz durumlarında ise sosyal destek, kadınların psikolojik dayanıklılığını artırarak travmatik deneyimlerin etkilerini azaltmakta, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve toplumsal yeniden yapılanmayı destekleyici temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

3. Afetlerde Kadın Sağlığı ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Türkiye, afet riski yüksek ülkeler arasında yer almakta olup, dünya genelinde afetlere maruz kalma açısından 12. sırada bulunmaktadır. Bu durum, afetlere hazırlıklı ve afetlere müdahale konusunda yeterli bilgiye, beceriye, yeterliliğe sahip donanımlı sağlık profesyonellerine duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır. Afetler sonucunda meydana gelebilecek sağlıkla ilgili komplikasyonların önlenmesi, etkili bir afet yönetimi için stratejik planların oluşturulması ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2019). Özellikle afet süreçlerinde kadınlar ve kız çocukları hem fiziksel hem de psikososyal açıdan daha fazla risk altında olduğundan, bu gruplara yönelik koruyucu ve destekleyici hizmetlerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri, kadın sağlığının her koşulda korunması ve sürdürülmesinde anahtar bir konumda yer almakta; afet öncesi hazırlık, afet anındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinin her aşamasında aktif sorumluluk üstlenmektedir. Bu bağlamda, afet yönetimiyle ilgili farkındalık düzeyinin artırılması, kadın

ve kız çocuklarının afetin olumsuz etkilerinden korunmasına, gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine erken dönemde erişebilmelerine ve toplum sağlığının hızlıca yeniden yapılandırılmasına olanak sağlayacaktır.

Afet durumlarında sağlık profesyonelleri; ilk müdahale, bakım, triyaj, psikososyal destek ve eğitim gibi çok yönlü görevler üstlenmektedir. Bu profesyonellerin afetlere hazırlıklı olması, toplumun direncini artırmada kritik öneme sahiptir. Özellikle hayatta kalan kadınlara sunulan nitelikli bakım ve psikolojik destek, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve travmanın etkilerini azaltmaktadır (Kalanlar, 2013; Kalanlar ve Kubilay, 2015; Kılıç ve Şimşek, 2019). Travma sonrası kadınların duygusal tepkilerinin doğru anlaşılması, destekleyici iletişimle duygularını ifade etmelerine olanak sağlanması ve stresle baş etme stratejileri konusunda bilgilendirilmeleri, ruhsal iyilik hallerinin yeniden inşasında temel bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu süreçteki bütüncül yaklaşımı, kadınların güçlendirilmesine önemli katkı sunmaktadır.

Afetlere müdahalede görev alan sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve yetkinliklerini artırmaya yönelik olarak, afet odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu alandaki mesleki yeterlilikleri destekleyecek politikaların oluşturulması gerekmektedir. Bu kapsamda, hizmet içi eğitimlerin planlanması, sağlık profesyonellerinin afet koşullarında karşılaşılabilecekleri zorluklar ve çalışma koşullarına dair farkındalık kazanmalarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Ranse & Lenson, 2012). Ayrıca, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) bünyesinde görev yapan sağlık personelinin rollerinin açık biçimde tanımlanması, bu görev tanımlarının yasal mevzuat çerçevesinde düzenlenmesi ve kurumsal sorumluluk alanlarının netleştirilmesi, afet yönetim süreçlerinin etkinliğini artırmaya yönelik kritik bir gerekliliktir.

Sonuç olarak, afet ekiplerinde görev alan sağlık profesyonellerinin, travmatik olaylara maruz kalan bireylerde ortaya çıkabilecek psikolojik tepkileri tanıma, olası riskleri öngörme ve uygun müdahalelerde bulunma becerileri, travma sonrası oluşabilecek olumsuz etkilerin önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda, bireylerin psikososyal iyilik hâlinin korunabilmesi için sağlık profesyonellerinin afet sürecinde güven duygusunu destekleyen bir ortam oluşturmaları, etkili iletişim kurmaları ve ihtiyaç duyulan sosyal-duygusal desteği sağlamaları büyük önem taşımaktadır. Böylece hem bireysel hem de toplumsal düzeyde iyileşme sürecine katkı sunulmuş olacaktır.

3.1. Afet Öncesi, Sırası ve Sonrasında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Uluslararası konseyler, her sağlık profesyonelinin alan fark etmeksizin afete ilişkin hazırlık ve bakım gereksinimlerini planlamak ve uygulamak için en uygun becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Al-Maaitah ve ark., 2019).

Literatürde, sağlık profesyonellerinin afet yönetiminin tüm aşamalarında tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde aktif sorumluluk üstlendikleri vurgulanmaktadır (Akınar & Ceran, 2020). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının afet öncesi hazırlıkların yapılmasından, afet anında gerçekleştirilen acil sağlık hizmetlerine, olay sonrası durum analizinden, güvenlik önlemlerinin sağlanmasına ve enfeksiyon kontrol stratejilerinin uygulanmasına kadar birçok alanda karar alıcı, yönetici, araştırmacı, eğitimci ve doğrudan bakım sağlayıcı rollerini üstlenmeleri gerektiği belirtilmektedir. Bu rolleri etkili ve bütüncül bir biçimde yerine getirmeleri, afetlere yönelik sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Moradi ve ark., 2020; Songwathana ve Timalisina, 2021). Tüm bu unsurlar doğrultusunda, sağlık profesyonelleri; afet yönetiminin her aşamasında farklı disiplinler, yasa yapıcılar ve toplum bireyleri arasında etkili bir iş birliğinin sağlanmasında kritik bir konumda yer almakta, bu nedenle iletişim becerilerini ve mesleki rollerini en üst düzeyde ve etkin bir biçimde kullanmaları gerekmektedir (Kipay, 2023).

Göz ardı edilmemesi gereken bir diğer önemli husus, dijitalleşme çağının getirdiği yeniliklerin sağlık hizmetlerine entegrasyonudur. Bu bağlamda, tüm sağlık profesyonellerinin rollerine; internet tabanlı sistemler, yapay zekâ uygulamaları, robotik teknolojiler ve insansız hava araçları gibi dijital araçların entegre edilmesi ve bu teknolojilerin afet yönetiminin tüm aşamalarında etkin biçimde kullanılması gerekmektedir (Tsuda ve ark., 2023). Öte yandan, afetlerin kadınlar ve kız çocukları üzerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim güçlüğü, erken yaşta ve zorla evlilik, insan ticareti riski, eğitimin kesintiye uğraması, ekonomik yoksunluk, güvencesiz istihdam, artan bakım yükü, psikososyal sağlık sorunları ve sosyal destek ağlarının zayıflaması gibi çok boyutlu etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (Demir ve Öter, 2023). Kadın ve kız çocuklarının afet süreçlerinde daha fazla risk altında bulunmaları, sağlık profesyonellerinin afet yönetiminde sahip oldukları yetkinliklerin bu özel gereksinimlerle birlikte değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin teknoloji destekli uygulamalarla donatılmış çok yönlü bilgi ve becerilerle afet yönetiminin tüm basamaklarında, kırılğan

grupların özellikle kadınların korunması ve desteklenmesi bağlamında sorumluluk üstlenmeleri büyük önem taşımaktadır.

3.1.1. Afet Riskinin Azaltılması ve Hazırlık Aşamalarında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Afet risklerinin azaltılması sürecinde kadınların ihtiyaç duyduğu bilgi ve gereksinimlerin sistematik biçimde belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, risk analizlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için yalnızca ölüm ve kayıp verileri değil; aynı zamanda bireylerin sağlık durumu (örneğin gebelik, kronik hastalıklar), eğitim düzeyi, çalışma biçimi (ücretsiz aile işçiliği, ev içi emek gibi) gibi sosyodemografik verilerin de toplanması ve analiz edilmesi gerekmektedir. Kadınların afet yönetiminin evreleri olan; karar alma, program geliştirme, uygulama, izleme ve değerlendirme süreçlerine etkin katılımının ve temsiliyetinin sağlanması, toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinin kurumsal düzeyde içselleştirilmesi açısından kritik bir unsurdur. Bununla birlikte, kadınların iletişim kaynaklarına, afet eğitimi programlarına, bilimsel ve teknolojik bilgiye erişimlerinin artırılması ve bu alanlara aktif katılım göstermelerinin desteklenmesi gereklidir (Tsuda et al., 2023).

Afet hazırlığı süreçlerinde, erken uyarı sistemlerinden bilgi ağlarının oluşturulmasına kadar tüm düzeylerde kadınların yer alması; onları yalnızca risk altındaki gruplar değil, aynı zamanda değişimin taşıyıcıları olarak da görünür kılacaktır. Bu kapsamda, kadınlar tarafından oluşturulan topluluk yapılarının (örneğin kadın ilk yardım ekipleri, mahremiyet ilkesine dayalı kadın dostu toplanma alanları gibi) teşvik edilmesi, afetlere toplumsal cinsiyet duyarlılığı ile yaklaşan örgütlenmelerin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet temelli risklerin ulusal kalkınma planlarına, stratejik programlara ve bütçelere entegre edilmesi; afetlerin kadınlar ve kız çocukları üzerindeki olası olumsuz etkilerini azaltmada etkili bir araç olacaktır.

Toplumsal cinsiyete dayalı kırılganlıkların (örneğin erken yaşta evlilikler) oluşma riskine dair farkındalığın artırılması ve kadınların afet risk azaltma çabalarındaki katkılarının kamuoyuna duyurulması amacıyla medya iş birlikleri kurulması önerilmektedir. Ayrıca, kadın gönüllülerden oluşan insan kaynaklarının örgütlenmesi ve bu kaynakların toplumun seferber edilmesi sürecine dahil edilmesi önem arz etmektedir. Afet sonrası süreçte kadınların karşılaştıkları yoksulluk gibi sosyoekonomik sorunların önlenmesine yönelik cinsiyete duyarlı politikaların geliştirilmesi, bu politikaların maliyet-etkililik ve verimlilik açısından değerlendirilmesi amacıyla araştırma kurumlarının desteklenmesi gerekmektedir. Son olarak, kadınların özgül ihtiyaçlarını

gözetilen afet eğitimi içeriklerinin hazırlanması (örneğin, gebe kadınlara yönelik güvenli pozisyon alma yöntemleri, hijyenik ürünlerin afet çantasında bulundurulması gibi) afetlere hazırlık sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

3.1.2. Afet Sırası Müdahale Aşamasında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Afet yönetimi süreçlerinde toplumsal cinsiyet temelli kırılگانlıkların göz önünde bulundurulması, kadınların afetlerden orantısız şekilde etkilenmesini önlemek açısından kritik bir gerekliliktir. Bu doğrultuda, kadınlar ve erkekler arasında afetin etkilerine ilişkin farklı gereksinim ve önceliklerin bulunduğu kabul edilmeli ve müdahale planları bu farklılıkları kapsayıcı biçimde yapılandırılmalıdır. Afet öncesi ve sonrası tüm sektörlerde cinsiyete duyarlı veri toplama uygulamaları benimsenmeli; toplumsal cinsiyete göre ayrıştırılmış istatistiklerin düzenli olarak derlenmesi ve analiz edilmesi sağlanmalıdır. Bununla birlikte, yardım planlamalarının oluşturulması, uygulamaya konulması ve değerlendirilmesi aşamalarında kadınların etkin katılımı desteklenmelidir. Kadınların barınma ve güvenlik hizmetlerinden cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, yaşam kurtarıcı sağlık girişimlerinden acil psikososyal destek uygulamalarına kadar uzanan temel hizmetlere engelsiz biçimde ulaşmaları sağlanmalı; kadın sağlığına özel hizmet sunan sağlık profesyonelleri görevlendirilmelidir. Ayrıca, hijyenik ped, iç çamaşırı gibi kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik malzeme dağıtımı afet yanıtının önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir. Tüm bu hizmetlerin sunumuna ek olarak, afet ortamlarında kadınların mahremiyetine duyarlı, güvenli barınma ve toplanma alanlarının oluşturulması da kadınların fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunması açısından önem arz etmektedir (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fontuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

3.1.3. Afet Sonrası İyileştirme ve Yeniden Yapılandırma Aşamalarında Sağlık Profesyonelinin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri, afet sonrası iyileştirme ve yeniden yapılandırma süreçlerinde toplumsal cinsiyet duyarlılığı temelinde çok yönlü sorumluluklar üstlenmektedir. Bu süreçte, kadınların iyileşme ve yeniden yapılandırma aşamalarında planlama ve uygulama faaliyetlerine aktif katılımlarının teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri; kapsayıcı ve sürdürülebilir iyileşme stratejilerinin oluşturulabilmesi amacıyla hükümet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve kalkınma ortakları ile yakın iş birliği içinde çalışmalı, kadınların yerel düzeyde karar alma mekanizmalarına katılımını desteklemelidir. Ayrıca, afet sonrası kadınların yoksulluğa

sürüklenmesini önlemek amacıyla gelir getirici faaliyetlere erişimlerinin kolaylaştırılması, bu doğrultuda teknoloji, ekipman, üretim tesisleri ve eğitim olanaklarının sağlanmasına katkı sunulması gerekmektedir. Özellikle eş kaybı sonrası hane geçimini üstlenmek zorunda kalan kadınlar gibi özel durumların göz önünde bulundurularak, sosyal koruma ve ekonomik destek programlarına kadınların etkin biçimde dahil edilmesi önem arz etmektedir. Bununla birlikte, afet sonrası yeniden yapılanma çalışmalarında kadınların mülkiyet ve arazi haklarına erişimlerinin güvence altına alınması, bu hakların korunmasına yönelik bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin sunulması sağlık profesyonellerinin kritik sorumlulukları arasında yer almaktadır (Zaidi ve Fordham, 2021; Septanaya ve Fortuna, 2023; Hine ve ark., 2023).

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin afet öncesi hazırlık, afet anındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini kapsayan tüm afet yönetim basamaklarına ilişkin bilgi ve becerilerle donatılmış olmaları, etkili bir afet yönetimi için temel bir gerekliliktir. Sağlık profesyonelleri, afetlerin yol açtığı çok boyutlu yıkımlarda sadece fiziksel yaraları saran değil; aynı zamanda psikososyal destek sunan, eşitsizlikleri gözeten ve kapsayıcı sağlık hizmetlerini organize eden temel aktörlerdir. Bu kapsamda, kadınların afetlerden orantısız biçimde etkilenmesini önlemeye yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesinde aktif rol almaları, afet yönetiminin her aşamasında kadın odaklı stratejilere öncülük etmeleri gerekmektedir. Tüm bu niteliklerin bütüncül biçimde sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi, afetlerden etkilenen toplumların direncini artıracak, kadın ve kız çocuklarının sağlık hakkına erişimini güvence altına alacak ve nihayetinde toplumsal iyileşmenin sürdürülebilirliğine önemli düzeyde katkı sunacaktır.

4. Sonuç ve Öneriler

Kadınların afet süreçlerinden orantısız biçimde etkilenmesi, yalnızca biyolojik farklılıklardan değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, yapısal eşitsizlikler ve sınırlı kaynaklara erişim gibi çok katmanlı toplumsal dinamiklerden kaynaklanmaktadır. Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan aksamalar, artan psikososyal gereksinimler, bakım yükünün yoğunlaşması ve ekonomik kırılganlıklar, kadınların yaşam kalitesini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Bu nedenle afet yönetimi politikalarının, kadınların özgün ihtiyaçlarını gözeten ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla yapılandırılması zorunludur. Sosyal destek, kadınların afet sonrası travmatik deneyimlerle başa çıkmalarında önemli bir koruyucu faktör olarak işlev görmektedir; bireysel dayanıklılığı artırarak psikolojik iyileşme sürecine katkı sunmaktadır. Özellikle birincil aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinin sosyal desteği, afet sürecinde kadınların ruhsal iyilik hâlini yeniden inşa

etmeleri açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Sosyal destek yalnızca kadınların bireysel toparlanmasını değil, aynı zamanda toplumsal yeniden yapılanmayı da güçlendiren temel bir unsurdur. Sağlık profesyonelleri afetlerin çok yönlü olumsuz etkileri karşısında yalnızca tıbbi müdahale sağlayan değil, aynı zamanda psikososyal gereksinimlere yanıt veren kilit aktörlerdir. Bu kapsamda, afet öncesi hazırlık, afet anı müdahalesi ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde aktif rol alan sağlık profesyonelleri için afet odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi, bu alandaki mesleki yeterlilikleri destekleyecek politikaların oluşturulması, hizmet içi eğitimlerin planlanması, sağlık profesyonellerinin afet koşullarında karşılaşılabilecekleri zorluklar ve çalışma koşullarına dair farkındalık kazanmalarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin afet yönetimi sürecine ilişkin bilgi, beceri ve duyarlılık açısından yeterli donanıma sahip olmaları, kadınların afet süreçlerinden kaynaklanan çok boyutlu olumsuz etkileri daha hafif atlattıklarına ve iyileşme sürecine daha etkin biçimde katılmalarına olanak sağlayacaktır.

5. Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2023, Kasım). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Aker, T. Karakaya, I. (2017). Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek projesi uygulama rehberi. Ankara: Yorum yayınları.
- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5TM)*. Washington, D.C.
- BACANLI, F., ERCAN, L. (2006). Relationship Of Optimism And Gender To Coping With Earthquake Stress. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25).
- BERKAY, F., Çelen, N., & Kuşdil, M. E. (2003). 1999 Marmara Depreminin Mudanya Halkı Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 1-24.
- CARUANA, C. (2010). Picking up the pieces: Family functioning in the aftermath of natural disaster. *Family Matters*, 84, 79-88.
- Ciftci, B., Avsar, G., Aydın, E., and Ozlu, Z. K. (2018). Assessment of the effect of nipple care with honey on nipple cracking. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1881-1889
- Cobo-Rendón R, López-Angulo Y, Pérez-Villalobos MV, Díaz-Mujica A. Perceived social support and its effects on changes in the affective and eudaimonic well-being of Chilean university students. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:590513.
- COHAN, C. L. & Cole, S. W. (2002). Life course transitions and natural disaster: Marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 14- 25.
- Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, Damiani LP, da Silva RM, Jarrett ME. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*. 2017;40(5):352-60. 94.
- Demir, E. and Öter, E.G. (2023, Mart). Afet ve Acil Durumlarda Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığına Etkileri. In *International Conference on Scientific and Academic Research* (Vol. 1, p. 332-341).
- Demirbaş, H., ve Bekaroğlu, E. (2013). Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz Dergisi*, 21(1), 11-24. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000334

- Demirci, K. ve Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- DİRENÇ, S., & Cengiz, G. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(0), 25-32.
- DİZER, D. (2008). Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *C. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 33-49.
- Enarson, E. and Fordham, M. (2001). From women's needs to women's rights in disasters. *Global Environmental Change Part B: Environmental Hazards*, 3(3), 133-136.
- Fang C.Y., Handorf E.A., Rao A.D., Siu P.T., & Tseng M. (2021). Acculturative stress and depressive symptoms among chinese immigrants: the role of gender and social support. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 8(5), 1130- 1138. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00869-6>
- GENÇ, E., SU, Y., & TURHAN, Z. (2021). The mediating role of dyadic coping on the effects of covid-19 and relationship satisfaction among Turkish couples. *The American Journal Of Family Therapy*, <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1984338>
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-460.
- GÜVEN, K. (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hinc, R.H., Mitchell, E., Whitehead-Annett, L., Duncan, Z. and McArdle, A. (2023). Natural disasters and perinatal mental health: what are the impacts on perinatal women and the service system?. *Journal of Public Health*, 1-8.
- Hurdle, D. E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health & Social Work*, 26(2), 72-79.
- İnal E., Erbaydar Paksoy N. (2016). 2012-2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nın toplumsal cinsiyet bakış açısı ile incelenmesi. *Fe Dergi*, Cilt 8, Sayı 1.
- İnal, E. ve Paksoy Erbaydar, N. (2012). 2012-2023 Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nın toplumsal cinsiyet bakış açısı ile incelenmesi. *Fe Dergi*, 8(1), 33-49.

- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 3(1), 2–9
- Kalanlar, B. (2013). Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jenning'i hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara.
- Kalanlar, B. Kubilay, G. (2015). Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2), 77-85.
- Kıpay, S. S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Kılıç, N. Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Journal Psychiatric Nurs*, 9(3), 212- 218.
- KISER, L. J., Backer, P. M., Winkles, J., & Medoff, D. (2015). Strengthening family coping resources (SFCR): Practice-based evidence for a promising trauma intervention. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(1), 49–59
- KUKUOĞLU, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- LESTER, P., Liang, L. J., Milburn, N., Mogil, C., Woodward, K., & Nash, W. (2016). Evaluation of a family-centered preventive intervention for military families: Parent and child longitudinal outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(1), 14-24.
- Llorente-Marrón, M., Díaz-Fernández, M., Méndez-Rodríguez, P. and GonzálezArias, R. (2020). Social vulnerability, gender and disasters. The case of Haiti in 2010. *Sustainability*, 12(9), 3574.
- Maher, M.J. (2019). Emergency preparedness in obstetrics: meetin gun expected key challenges. *The Journal of perinatal and neonatal nursing*, 33(3), 238-245.
- Moradi, K., Abdi, A., Valice, S. and Rezaei, S.A. (2020). Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. *Nursing Ethics.*, 27(4):911–923.
- Tsuda, N., Unnno, N., Nishigaya, Y., Sugawara, J., Nakai, A. and Kimura, T. (2023). Development and application of a large-scale disaster preparedness system in the perinatal field. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, 162 (1), 333-338.

- Okay, N. ve İlkkaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2 (1), 1-12. doi:10.32569/resilience.431075.
- Özkan, S., Azak, A., Tekin, A., ve Korkmaz, A. (2021). The negative effects of the Kahramanmaraş earthquake on family structure and functionality. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(6), 749-753.
- PARKINSON, D. (2019). Investigating the increase in domestic violence post disaster: An Australian case study. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(11): 2333-2362.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C. ve Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26(8), 745–751. <https://doi.org/10.1002/da.20558>
- Ranse, J. Lenson, S. (2012). Beyond a clinical role: Nurses were psychosocial supporters coordinators and problem solvers in the Black Saturday and Victorian bushfire. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(3), 156-163
- Russin, S. E., ve Stein, C. H. (2022). The Aftermath of Trauma and Abuse and the Impact on Family: A Narrative Literature Review. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1288–1301. <https://doi.org/10.1177/1524838021995990>
- Septanaya, I.D.M.F. and Fortuna, S. (2023). Gender mainstreaming efforts in disaster management plans: Case study West Nusa Tenggara province, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 87, 103576.
- Sippel LM, Pietrzak RH, Charney DS, Mayes LC, Southwick SM. How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual?. *Ecology and Society*. 2015;20(4):10.
- Sohrabizadeh, S., Tourani, PhD, S. and Khankeh, H.R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity?. *Women and health*, 56(8), 977-993.
- Songwathana, P. and Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *IntEmergNurs*, 55: 1-15, 100955.
- SPOTH, R. L., Kavanagh, K. A., & Dishion, T. J. (2002). Family-Centered Preventive Intervention Science: Toward Benefits to Larger Populations of Children, Youth, and Families. *Prevention Science*, 3(3), 145–152.
- Taskiran, G. Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: Descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66, 165–175.
- Tuzcu, A. ve Ilgaz A. (2015), Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67. <https://doi.org/10.5455/cap.20140503020915>

- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *Istanbul Aydın University Journal of Social Sciences/Istanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2)
- Wilks SE, Croom B. Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health*. 2008;12(3):357-65
- Yan T, Hou Y, Deng M. Direct, indirect, and buffering effect of social support on parental involvement among Chinese parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2022;52(7):2911-23.
- Yellice Yüksel B, Kaner S, Güzeller C. Öğretmenlerin mesleki yetkinlik, mesleki sosyal destek ve tükenmişlik ilişkisinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011;1(21):1-25
- Yıldız, B., ve Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek [Psychiatric Support After Earthquake]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820
- Yılmaz, B., Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133
- Zaidi, R. Z. and Fordham, M. (2021). The missing half of the Sendai framework: Gender and women in the implementation of global disaster risk reduction policy. *Progress in Disaster Science*, 10, 100170.

